



Sveavägen 59, plan 2
Box 350, SE-101 26 Stockholm, Sweden

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter
The Swedish federation for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Rights
Member of International Lesbian and Gay Association (ILGA)

Förbundskansli
+46 8 50 162 900
forbund@rfsl.se

RFSL Media
+46 8 50 162 910
komut@rfsl.se
www.rfsl.se

Fax
+46 8 50 162 999

Webb
www.rfsl.se

Smittskyddsinstitutet
Torsten Berglund

Yttrande avseende utkast till *Nationell handlingsplan mot hiv och andra STI bland homo- och bisexuella män och andra män som har sex med män (MSM) 2012-2016*. Diarienummer 847/2011.

RFSL (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter) har beretts tillfälle att yttra sig över betänkandet *Nationell handlingsplan mot hiv och andra STI bland homo- och bisexuella män och andra män som har sex med män (MSM) 2012-2016*. RFSL lämnar härmed följande synpunkter.

Inledning

Vi vill börja med att tacka för att vi fick uppskov på att inkomma med remissvar. Uppskovet gav oss möjligheten att på ett bättre sätt förankra remissvarets slutsatser inom den egna organisationen än vad som hade varit möjligt att göra innan jul. Vi uppskattar att handlingsplanen nu när den väl kom är både genomarbetad och omfattande.

Övergripande kommentarer

Som en inledande reflektion vill peka på att riksdagen 2006 fattade beslut om en nationell strategi mot hiv/aids och andra sexuellt överförbara infektioner. Strategin har, som utkastet till handlingsplan också påpekar, som ett av sina viktigaste delmål att reducera den inhemska virusöverföringen med 50 procent. Ett oerhört viktigt delmål som det visat sig svårt att uppnå, enligt RFSL bland annat på grund av att det fokus på de målgrupper som är mest drabbade i Sverige brösttit. Då framtagandet av den föreslagna handlingsplanen har tagit tid att färdigställa är realiteten att vi först kommer att kunna påbörja arbetet med tillämpningen av handlingsplanen tidigast hösten 2012. Implementeringen av åtgärderna kommer även att ta tid inom regioner och landsting. Det kommer att vara svårt för frivilliga organisationer, kommuner och landsting att påbörja något arbete direkt relaterat till handlingsplanen innan nästa runda med statsanslag fördelas, då aktiviteter under 2012 redan är påbörjade.

Det finns tyvärr också ett bristande politiskt fokus på hivprevention och frågor kopplat till ett bättre smittskydd i Sverige. Det politiska dödläget bidrar till att

diskussion om vikten av en bra och kvalitativ hivprevention har svårt att nå genom i offentligheten. Det finns en fara med detta. Faran är att de behov som finns relaterat till behovet av ökade insatser och flera och bättre riktade insatser mot målgruppen försvagas. Det politiska dödläget hotar handlingsplanens genomförande och den effekt handlingsplanen med dens åtgärder kan, och borde få, på spridningen av viruset i Sverige.

Det epidemilogiska läget

RFSL anser att handlingsplanen mycket tydligare borde beskriva det epidemilogiska läget som finns i Sverige. Som vi vet av statistiken är det bland män som har sex med män den inhemska virusöverföringen är som störst. Våra erfarenheter är att detta inte tas riktigt på allvar i utvecklingen av insatser lokalt. Vi menar därför att planen, på alla lämpliga ställen, måste understryka det faktum att gruppen står för majoriteten av den inhemska virusöverföringen och att gruppen är essentiell att nå om man verkligen menar allvar med att reducera den inhemska virusöverföringen innan 2016.

Handlingsplanens roll

Handlingsplanen är ett viktigt verktyg i arbetet med att nå gruppen homo- och bisexuella män samt andra män som har sex med män. Det framkommer dock inte tydligt i SMI:s utkast hur handlingsplanen förhåller sig till överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Överenskommelserna har i princip ingen direkt betydelse för de konkreta åtgärder som handlingsplanen beskriver, men de har en viktig strukturell och strategisk funktion för hivpreventionen i stort och borde därför nämnas, speciellt i förhållande till hur överenskommelsernas implementering tolkas olika runt om i Sverige av kommuner och landsting. Vi anser därför att överenskommelsernas funktion i relation till handlingsplanen och övriga styrdokument måste beskrivas och förtydligas i 2.1 Policy – strategi – handlingsplan.

RFSL är också oroad över att planens målsättningar drunknar i övriga styrdokument för hivpreventionen. RFSL anser, som vi påpekat i rapporten *En effektivare hivprevention?* att det är oklart vilka mål som faktiskt styr hivpreventionen och vilka planer/strategier man ska förhålla sig till när man till exempel ska ansöka om bidrag till hivpreventiva insatser. Det är också oklart hur planen ska implementeras lokalt och på vilket sätt planen relateras till kommuner och landstings egna lokala planer för hivpreventionen. Redan i inledningen av planen påpekas det att handlingsplanen ”bara” är vägledande. Vi vill därför rekommendera att det i den slutgiltiga versionen av handlingsplanen tydliggörs vilken roll planen kommer att ha gentemot andra nationella och lokala handlingsplaner och styrdokument.

Handlingsplanens resurser

RFSL är undrande inför hur handlingsplanen ska verkställas. Detta då det inte framkommer någonstans i planen hur genomförandet ska finansieras. Handlingsplanen är inte kopplad till några ytterligare finansiella resurser och

RFSL är oroad för att planen blir liggande och inte genomförs i enlighet med målen på grund av bristande finansiering. Vi ser också att viljan att genomföra planen lokalt och regionalt kan försvåras på grund av redan existerande handlingsplaner lokalt som i några fall redan definierar åtgärder riktad mot gruppen MSM. Vi anser därför att det måste tillkomma extra ekonomiska resurser för genomförande av handlingsplanen och att det öronmärks utvecklingsmedel till kommuner, landsting och frivilligorganisationer för genomförande av planens åtgärder.

Ordval och förkortningar

En viktig princip för RFSL i arbetet med att bryta ner stigma kopplat till hiv är att undvika ord och begrepp som till exempel "hivinfekterade", "hivsmitta" och "smittade". Orden är negativt laddade och bidrar till att upprätthålla bilden av hivpositiva som en "fara för samhället". RFSL vill därför trycka på vikten av att handlingsplanen städas från negativt laddade ord och begrepp. I brist på likvärdiga ord kan till exempel "hivinfektion", "smittsamhet" och "virusöverföring" fungera istället.

RFSL anser att begreppet transsexuella så som det beskrivs i handlingsplanen är problematiskt då man i handlingsplanen bara benämner transsexuella och transvestiter. RFSL använder begreppet transperson då detta inkluderar hela gruppen transpersoner. Vi anser därför att handlingsplanens terminologi borde uppdateras och i alla delar av dokumentet borde existerande begrepp bytas till det bredare begreppet transperson.

RFSL menar också att handlingsplanen bör vara restriktiv i användandet av förkortningen MSM, utan istället skriva ut män som har sex med män. Erfarenheter visar att MSM som begrepp tenderar till att bli närmast en identitet och något som lätt generaliserar gruppen till en homogen grupp istället för att belysa bredden i gruppen och fokusera på just det begreppet står för, det vill säga den sexuella praktiken och inte identiteten.

Bristande fokus på skadereducerande insatser

RFSL är starkt kritiska till att planen inte på något sätt lyfter skadereducerande åtgärder inom områdena alkohol- och droger med dess kopplingar till sexuella praktiker och risktagande. Förebyggande insatser inom områdena narkotika och andra droger riktade mot män som har sex med män existerar nästan inte överhuvud taget i Sverige. Vi vet genom forskning att alkohol- och droganvändandet är högre bland hbt-personer och inom gruppen män som har sex med män än den är i den generella befolkningen. Forskning visar att homosexuella män dricker dubbelt så mycket jämfört med män i den övriga befolkningen och att lesbiska kvinnor dricker fyra gånger så mycket som kvinnor i den övriga befolkningen (NOVA 99).

Alkohol och droger påverkar personers säkrare sexpraktik. Detta perspektiv måste också inkluderas inom hivpreventionen. Folkhälsoinstitutet är en viktig aktör i det alkohol- och drogpreventiva arbetet. RFSL anser att

Folkhälsoinstitutet har möjligheter att öka sina insatser på området och koppla detta till hivpreventionen. Förebyggande insatser måste stärka evidensbaserade, icke-dömande strategier grundade i principen om skadereduktion. Handlingsplanen måste därför lyfta detta perspektiv och förpliktiga aktörer som Folkhälsoinstitutet att komma med riktade insatser på området. RFSL föreslår att handlingsplanen på detta område ska vara myndighetsövergripande och genomföras i ett nära samarbete mellan Folkhälsoinstitutet och Smittskyddsinstitutet. Vi föreslår att det sätts av ett eget kapitel till insatser på just detta område.

Informationsinsatser och kommunikation

Ytterligare utveckling kring vad som avses med kommunikation behövs i handlingsplanen. Ett förtydligande kring vad och vilken typ av kommunikation som avses behövs. Detta är av stor vikt då vi anser att handlingsplanen måste precisera behovet av målinriktade informationsinsatser som talar målgruppens språk. Det finns en uppfattning om att generella och breda informationsinsatser per automatik också borde appellera till målgruppen män som har sex med män. Vår erfarenhet är att så inte är fallet.

Diskussionen om huruvida generella informationsinsatser når fram till speciellt riskutsatta grupper är ingen ny diskussion inom svensk hivprevention. Redan på mitten av 80-talet förespråkade RFSL speciellt målinriktade insatser, men mötte motstånd bland ansvariga myndigheter och beslutsfattare då man ansåg att den preventiva informationen skulle och borde nå alla. Den dåvarande AIDS-delegationen beslutade om omfattande informationskampanjer som riktade sig mot befolkningen i stort, där syftet var att 1) upplysa om hiv/aids och hur viruset överförs, och 2) upplysa om hur man kan skydda sig på bästa möjliga sätt. Mot slutet av 80-talet erkände AIDS-delegationen att de generella informationsinsatserna som riktade sig mot en bred publik hade slagit fel och att man inte nådde fram till de mest utsatta grupperna där antalet nysmittade fortsatte att öka.

Vi ser tyvärr samma tendens nu där det förväntas att män som har sex med män ska ta in och identifiera sig med informationsinsatser och prevention som i utgångspunkten riktar sig mot en bredare publik heterosexuella. Om man tar lärdom av 80-talets misslyckade informationsinsatser måste och borde handlingsplanen förtydliga behovet av speciellt målinriktade informationsinsatser som talar målgruppens språk. Utöver behovet av att nå denna grupp med riktad kommunikation har gruppen också särskilda behov av information om epidemiologi såväl som vad säkrare sex är för gruppen. Dessa behov kan inte mötas av generella kampanjer. Detta förhållningssätt borde inte, och behöver inte vara, i motsatsförhållande till att man genomför olika breda informationsinsatser, men det understryker behovet av att dessa informationsinsatser helt eller delvis specifikt riktar sig mot speciellt gruppen män som har sex med män och kommunicerar på denna grupps premisser. Vi upplever inte att detta förhållningssätt genomsyrar hivpreventionen i Sverige idag.

RFSL menar att ett tydligt förhållningssätt kring särbehandling versus mainstreaming av informationsinsatser är essentiellt att klargöra i en handlingsplan som handlar om insatser som ska riktas mot gruppen män som har sex med män. Historien visar att uppfattningen om att ”vi inte ska särbehandla MSM då gruppen borde vara mottagliga för samma information som alla andra” är en felslagen strategi och måste förtydligas och klargöras i handlingsplanens delar som rör kommunikation och informationsinsatser.

Huvudaktörer och kontaktytor

RFSL ställer sig tveksam till att blanda begreppen ”huvudaktörer” och ”kontaktytor” i beskrivningen av hur män som har sex med män ska nås. I Sverige har ”ideella organisationer med kulturkompetens” (i praktiken mest RFSL) varit både en huvudaktör och, i mindre utsträckning och främst utanför storstäderna, även stått för en kontaktyta. Likaså kan hälso- och sjukvården vara både och. Däremot är det svårt att se att huvuddelen av det som benämns ”den manliga homosexuella subkulturen” har kapacitet att vara både en huvudaktör och en kontaktyta. RFSL:s erfarenhet och uppfattning är att det är tveksamt om det är ett effektivt sätt att använda denna kontaktyta även som en huvudaktör. Givetvis måste insatser som använder denna (dessal) kontaktytor ske i samråd med de som driver dem, men det är inte rimligt att anta att kontaktytorna själva har kapacitet att bedriva en evidensbaserad prevention utan aktörerna på dessa kontaktytor bör snarare vara andra huvudaktörer.

Transpersoner och behovet av hivpreventiva insatser

Handlingsplanen slår fast att transpersoners behov av kunskap, prevention och hälso- och sjukvård skiljer sig delvis från gruppen män som har sex med män i stort och att transpersoner riskerar att osynliggöras om de inkluderas i handlingsplaner och insatser som riktar sig mot män som har sex med män. RFSL instämmer i denna slutsats. Däremot reagerar RFSL på att handlingsplanen å ena sidan konstaterar att det finns kunskapsbrister på området och å andra sidan konstaterar att det finns ett behov för riktade insatser.

RFSL vet av erfarenhet genom vårt hivpreventiva arbete, genom den internationella forskning som finns, samt det kunskapsunderlag som redovisas i handlingsplanen, som RFSL och RFSL Ungdom tagit fram, att transpersoner har sex med homosexuella och bisexuella män och att det finns stora behov av hivpreventiva insatser. Vi konstaterar att gruppen därmed är utsatt för en extra risk. Det är därför nödvändigt med extra insatser på detta område som vi anser inte, som i dagsläget, bör osynliggöras inom ramen för hivpreventionen som riktar sig mot gruppen män som har sex med män. RFSL menar därför att det i handlingsplanen borde föreslås att man årligen öronmärker en mindre summa pengar till utveckling av och genomförande av riktade insatser mot denna grupp. Handlingsplanen, i de stycken den avser transpersoner, måste därför förtydligas. RFSL anser att Smittskyddsinstitutet tydligt borde uttala att man har som målsättning att fylla de kunskapsbrister som man konstaterar finns på

området, eller att man tydligt uttalar att man litar på de kunskapsunderlag som redan finns och genom detta åtminstone genomför insatser och har ett tydligt förhållningsätt till frågan.

Vidare anser RFSL att hivstatistiken måste ändras på så sätt att transpersoner identifieras i statistiken. Detta är en åtgärd som snabbt kan ge oss en överblick över det aktuella läget i Sverige bland de som testat sig. RFSL föreslår därför att transpersoner ska ingå i den årliga hivstatistiken och att insatser genomförs för att öka medvetenheten inom gruppen om vikten av att hivtesta sig. Vi vill därutöver påminna om behovet av att man genomgripande i hela dokumentet använder sig av begreppet transperson, vilket vi nämnt inledningsvis i detta remissvar.

Kommentarer på handlingsplanens olika huvudmål och delmål

Handlingsplanens två huvudmål

Vi anser att de två huvudmålen är specifika och avgränsade. Dock är det RFSL:s upplevelse att huvudmål 1 inte är realistiskt genomförbart inom loppet av fyra år. För att detta mål ska gå att uppfylla måste ytterligare resurser avsättas samt att män som har sex med män prioriteras i linje med det antal av nya diagnoser som gruppen utgör i statistiken.

RFSL önskar ändra hur huvudmål 1 presenteras till *att till 2016 halvera andelen oskyddade anala samlag mellan män som har sex med män där hivstatus är okänd hos endera partern eller båda eller flera av parterna eller där hivstatusen är olika bland parterna*. Det är inte andelen män som har sex med män som ska halveras **utan andelen oskyddade anala samlag**. Det primära, som bör komma i första hand, är **att förebygga oskyddade anala samlag där hivstatusen är okänd**.

RFSL är medveten om den diskussion som ligger bakom detta delmål och varför den har kommit att utformas som den har gjort. Trots detta menar vi att det tar fokus från det oskyddade anala samlaget (även det okonsekvent användandet av kondom) och istället fokuserar sig på männen. Att verka för att den andel av anala samlag som idag sker oskyddat, skall halveras. Detta i sin tur skall inte ställas mot att andelen skyddade anala samlag skall öka för att få en minskning av andelen oskyddade.

RFSL vill också påpeka den problematik som det föreslagna huvudmålet kan innebära för personer som lever i en relation med en partner med motsatt hivstatus där kondom har förhandlats bort baserat på den forskningsbaserade kunskap som nu finns kring smittrisk efter behandling med bromsmediciner och låga virusnivåer. RFSL tycker att det i slutändan är upp till var och en att fatta beslut om huruvida man vill praktisera säkrare sex med sin partner när beslutet är baserat på adekvat kunskap.

Vi vill också peka på att det först är under första huvudmålet som kondom nämns för första gången i handlingsplanen och då med förminskad betydelse. Detta är problematiskt utifrån preventionens huvudfokus som måste vara att också i fortsättningen lägga huvudfokus på att det är de oskyddade anala samlagen som ska halveras.

RFSL är positiva till huvudmål 2, men vi anser att det igen blir viktigt att peka på vikten av att de insatser som riktas mot målgruppen talar målgruppens språk. Vi vet av erfarenhet att ofta tas det fram generell information om sexuellt överförbara infektioner som syftar på en allmän publik. Som vi har påpekat tidigare i detta remissvar är detta ett problematiskt förhållningssätt då språk, ordval och retorik med detta inte görs lika tillgängligt för gruppen män som har sex med män som övriga mottagare av informationen.

Vad avser verifikationskällorna till båda huvudmålen anser vi att dessa är mycket osäkra. Internet som media och hur gruppen använder internet förändras hela tiden. Att det på samma sätt som tidigare ska gå att genomföra en uppföljning på MSM-enkäten 2008 känns i dagsläget mycket tveksamt. Det finns osäkerhet kring möjligheterna att faktisk genomföra ytterligare en undersökning som EMIS. Det leder således till slutsatsen att användande av MSM-enkäten och EMIS 2010 som baseline är problematiskt. RFSL efterfrågar en plan för alternativa lösningar i fall EMIS och MSM-enkäten inte kommer att gå att använda som verifikationskälla. Dessa verifikationskällor är också återkommande under delmålen, något vi anser problematiskt mot bakgrund av ovanstående argumentation.

Handlingsplanens fyra delmål

I handlingsplanens första delmål under rubriken *MSM-gruppens behov* saknar RFSL en inkludering av personer med en positiv status som vi anser måste mötas med behovsanpassade hivpreventiva insatser på samma sätt som negativa män som har sex med män. I fråga om den sista punkten, som rör tillgänglighet till testning, anser vi att denna punkt måste avse inte enbart hivtestning utan också övrig testning av andra STI. Möjligheterna att testa sig måste bli bättre, detta tillsammans med en effektiv rådgivning i samband med test över hela landet. Även om det nämns i delmål 4 är detta något som RFSL efterlyser bredare i handlingsplanen då ökad tillgänglighet och kunskap om behovet av att testa sig regelbundet för båda hiv och andra sexuellt överförbara infektioner hos personer som lever med hiv över hela landet är av stor vikt för den enskilde, men också hivpreventionen och dess effekt på smittspridningen. RFSL Rådgivningen Skåne etablerade under hösten 2011 en så kallad check point-mottagning, efter modell från bland annat Köpenhamn och Barcelona, där män som har sex med män kan testa sig anonymt med snabbtest. Mottagningen riskerar nu att läggas ner efter några månaders öppettid på grund av bristande finansiering. Detta då man från regionen och SMI anser att mottagningen inte är en del av de prioriterade områdena. Detta är allvarligt och vittnar om att hiv- och STI-testning i regi av frivilligorganisationer måste framhävas som en viktig åtgärd i handlingsplanen.

När det gäller rubriken *Preventörernas behov* nämns specifikt hälso- och sjukvårdspersonal som målgrupp för utbildning i hbt- och MSM-kunskap. Ett annat behov, som dock behandlas under delmål 3, är kunskap om hur det är att leva med hiv och olika aspekter kring detta. RFSL anser att detta är kunskap som borde inkluderas under varje delmål. Hivpositivas livssituation måste vara en genomgående åtgärd inom alla mål riktade mot samligt målgrupper, preventörer och policy- och beslutsfattare.

Vad som menas med kunskap om reseprofylax och turistinformation behöver utvecklas för att peka på vilken typ av kunskap som behövs hos preventörerna. I dagsläget, som texten är utformad är det något oklart och ger ingen tydlighet i vad man faktisk avser för kunskap.

Under delmål 2 anser RFSL att kunskapen om, men framförallt en ökad tillgänglighet av, postexpositionsprofylax (PEP) måste bli bättre inom hälso- och sjukvården och att det utvecklas tydliga riktlinjer för detta. RFSL erfar att många inte vet om möjligheten för PEP-behandling och/eller hur man går till väga för att få detta. Hälso- och sjukvården har också behov för att öka kunskapen när det gäller adekvat upptagning av anamnes hos män som har sex med män.

Delmål 3 är ett mycket viktigt delmål. Men RFSL ser också risk för att ett eget delmål som uteslutande rör hivpositiva bidrar till att osynliggöra personer som lever med hiv i de övriga delmålen. Som nämnts ovan i fråga om kunskapshöjande insatser anser RFSL att frågan tydligare måste inkluderas i samtliga mål och åtgärder så att arbetet inte riskerar att bli något som behandlas separat. Detta är ett faktum redan i utformningen av handlingsplanens första delmål, vilket vi noterat tidigare.

I det avslutande delmål 4 saknar RFSL åtgärder som tydliggör att provtagning av hiv/STI ska ske kostnadsfritt och med adekvat provtagning. Socialstyrelsen borde få i uppdrag att utfärda nationella riktlinjer på detta område.

Övriga kommentarer

Sid 9 första stycket:

RFSL är skeptiskt till formuleringen ”organisationer som är uppbyggda av männen själva”. Hbt-kvinnor har varit av, och är av, enorm betydelse för den omfattande politiska och preventiva insats som RFSL genomförde och utvecklade från 80-talet och genomför än idag. Vi anser att formuleringen måste ändras, förslagsvis till *organisationer som byggts upp av det egna communityt*”.

Sid 9, tredje stycket

Transsexualism och transvestism bör bytas till *transfrågor* eller liknande.

Sid 17

Punkt 1 borde kopplas till aktivitet 11 och därigenom omformuleras, förslagsvis till: *Ökad testningsfrekvens genom nationella rekommendationer och tillgänglighet till test och effektiv rådgivning i samband med testning.*

Sid 20

Vi anser att det under detta delmål borde preciseras vad man avser med att ägna ett eget delmål åt män som har sex med män som lever med hiv. RFSL anser att inkludering av hivpositiva i det preventiva arbetet är av stor vikt, men det måste också förtydligas vad man avser med *deras dubbla roller i det hivpreventiva* arbetet för att inledningen under delmålet ska ge någon mening. Man kan gissa sig till att en tankekedja kan gå i stil med att hivpositiva som är nöjda med sitt sexliv är mer benägna att använda kondom (vilket det finns vissa studier som stödjer, och andra som direkt motsäger). Oavsett om man tror att det är så måste detta redovisas och utvecklas i texten. I korthet anser vi att inledningstexten måste utvecklas och tydliggöras vad avser speciellt formuleringen om *dubbla roller* för att delmålet ska gå att relatera till huvudmålen.

Sid 26, andra stycket

Det är i dagsläget drygt hälften, inte omkring hälften som det står nu, som ?

Sid 28, om grundprinciperna

Då detta kan synas vara historieskrivning om hur hivarbetet har utvecklats inom RFSL från det att hiv upptäcktes i Sverige och fram tills nu borde det i sådana fall preciseras att RFSL har fem grundprinciper – där den som inte beskrivs i detta avsnitt är att skapa en trygg sexuell identitet och könsidentitet (tidigare ”Stödja en trygg sexuell identitet”)

Sid 30 om transpersoner

Formuleringen i andra meningen: *i stora delar av världen är kvinna till man-transpersoner* måste ändras till: *i stora delar av världen är man till kvinna-transpersoner*. Detta då meningen så den står nu är direkt felaktig.

RFSL vill avslutningsvis också betona att implementeringen av handlingsplanen behöver kombineras med omfattande utbildningsinsatser av de olika delmålen hos alla aktörer runt om i landet; hos bidragsgivare såväl som hos preventörer. Avslutningsvis vill vi också understryka att vi ser fram emot att se slutversionen av handlingsplanen och även ser fram emot samarbetet framöver kring genomförande av planens olika åtgärder.

Mikael Jonsson
Hiv- och häsohandläggare

Joakim Berlin
Adjungerad till förbundsstyrelsen